

功能明显改善,这有助于发挥机体的抗病能力,增强机体抵抗病毒和细菌等能力。随访期内,观察组发作次数、病程、病情程度均较对照组改善显著,提示参芪固肺汤治疗 RRTI 有较好的远期疗效,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会儿科分会. 小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(6): 3-4.
- [2] 杨常泉, 马融, 李新民, 等. 小儿反复呼吸道感染中医治疗优化方案临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1136-1140.
- [3] 陈元野, 韩春明. 补脾益肺法提高小儿免疫力改善反复呼吸道感染临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 162-164.
- [4] 赵芳兴, 马岩. 400例儿童反复呼吸道感染病因分析及防治探讨[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(15): 2091-2092.
- [5] 蔡仪术, 陈简, 卢贤秀, 等. 匹多莫德治疗小儿反复下呼吸道感染的疗效及对患儿免疫功能的影响[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(2): 317-318.
- [6] 李丽华, 陈小凤, 杨铭昊, 等. 小儿反复呼吸道感染的中西医发病机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(4): 422-426.
- [7] 张静, 王凯旋, 祝晓涛, 等. 中西医结合提高小儿免疫力改善反复呼吸道感染的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1477-1479.

(责任编辑:冯天保)

中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹 50 例疗效观察

谢德杨

遵义市道真县妇幼保健中心儿科, 贵州 道真 563500

[摘要] 目的:观察中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹的临床疗效。方法:将 100 例湿疹患儿随机分为 2 组,治疗组 50 例采用中药内服外洗治疗,对照组 50 例予以西医常规治疗,2 组均以 2 周为 1 疗程,1 疗程后观察疗效。结果:总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 78.0%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 1 月,治疗组复发率为 10.4%,对照组为 64.1%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹疗效显著,复发率低,值得临床推广应用。

[关键词] 婴幼儿湿疹;中药疗法;内服;外洗

[中图分类号] R758.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0163-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.071

婴幼儿湿疹是一种常见的变态反应性皮肤病,主要原因是对食物、吸入物或接触物不耐受或过敏所致,以皮肤红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出伴剧烈瘙痒为特征,常反复发作,急、慢性期重叠交替,病因常难以确定。目前西医主要采用祛除病因、外治疗法、抗过敏,甚至皮质类固醇激素治疗,但效果不佳。近年来,笔者运用中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹,取得了满意疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院儿科门诊就诊的患儿共 100 例,随机分为 2 组各 50

例。治疗组男 23 例,女 27 例;0~1 岁 37 例,1+~2 岁 9 例,2 岁以上 4 例;急性 29 例,亚急性 14 例,慢性 7 例。对照组男 24 例,女 26 例;0~1 岁 35 例,1+~2 岁 10 例,2 岁以上 5 例;急性 31 例,亚急性 13 例,慢性 6 例。2 组患儿的性别、年龄、临床分期等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。①急性湿疹:皮损呈多形性,如潮红、丘疹、水疱、糜烂、渗出、痂皮、脱屑,常多种形态同时存在;起病急,自觉灼热,剧烈瘙痒;皮损常对称分布,以头、面、四肢远端、阴囊等处多

[收稿日期] 2015-11-06

[作者简介] 谢德杨 (1976-),男,主治医师,主要从事中医儿科临床、儿童中医药保健和教学工作。

见,可泛发全身;可发展成亚急性或慢性湿疹,时轻时重,反复不愈。②亚急性湿疹:皮损渗出较少,以丘疹、丘疱疹、结痂、鳞屑为主;有轻度糜烂面,颜色较暗红;亦可见轻度浸润,剧烈瘙痒。③慢性湿疹:多局限于某一部位,境界清楚,有明显的肥厚浸润,表面粗糙,或呈苔癣样变,颜色褐红或褐色,常伴有丘疱疹、痂皮、抓痕;倾向湿润变化,常反复发作,时轻时重,有阵发性瘙痒。同时排除合并其他严重皮肤病或内科疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药内服和外洗。拟止痒胜湿汤内服,处方:茵陈、连翘、焦麦芽、丹参各6g,苍术5g,苦参、防风、黄芩、蝉蜕各3g。每天1剂,水煎2次共取汁200mL,分早、中、晚3次温服。涤毒祛湿汤^[4]外洗,处方:苍耳子、蛇床子、地肤子、苍术、苦参、大黄、黄柏、白鲜皮各10g。每天1剂,水煎取滤液200mL待凉后备用。操作方法:用纱布浸透药液,稍拧挤,干湿适宜,每次湿敷患处10min左右,早中晚各洗1次。

2.2 对照组 予以西医常规治疗。口服氯雷他定(美吉斯制药厦门有限公司),0.3~0.5mg/kg,每天1次。外用丁酸氢化可的松乳膏(上海新亚药业闵行有限公司),取适量涂于患处,每天2次。

2组均以2周为1疗程,1疗程后观察疗效及不良反应;疗程结束后对起效患儿随访1月。

3 统计学方法

所有数据采用SPSS13.0统计软件进行分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。治愈:皮损症状完全消退,自觉症状消失;好转:皮损消退30%以上,自觉症状有所改善;无效:皮损消退30%以下,自觉症状无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.0%,对照组为78.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	好转	无效	
治疗组	50	37(74.0)	11(22.0)	2(4.0)	48(96.0) ^①
对照组	50	12(24.0)	27(54.0)	11(22.0)	39(78.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组复发情况比较 见表2。停药1月后随访有效患儿湿疹复发情况,治疗组复发率为10.4%,对照组复发率为

64.1%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)	
		未复发	复发
治疗组	48	43(89.6)	5(10.4) ^①
对照组	39	14(35.9)	25(64.1)

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

婴幼儿湿疹是小儿时期最为常见的过敏性皮肤病,病因较为复杂,与各种内外因素有关,往往很难明确具体的原因,病情轻重不一,反复发作,治疗较为困难,给患儿的正常生活造成了很大的影响,如不加干预,容易发展成为其他过敏性疾病,病程迁延,还可引起患儿生长发育障碍和心理发育异常,严重影响着孩子的成长,因此进行及时、合理、有效的治疗,对保障儿童的身心健康有着非常重要的意义。

本病中医学有奶癣、胎疮、婴儿湿疹、浸淫疮等称谓。《医宗金鉴·外科心法》记载:“此证初生如疥,痒痒无时,蔓延不止,搔津黄水,浸淫成片。”《诸病源候论》在“浸淫疮候”又述:“小儿五脏有热,熏发皮肤,外为风湿所折,湿热相搏身体。其疮初出甚小,后有脓汁,浸淫渐大,故谓之浸淫疮也。”认为其发病之因,内因母体胎水湿热遗留于小儿,加之婴幼儿肠胃不清,乳滞内蓄,湿热郁蒸,外受风、热、湿之邪侵犯机体皮肤而发病。因而临证当表里同治,内治以疏风利湿清热之剂,辅以外治清热解毒之方,其效甚佳。口服方止痒胜湿汤中茵陈、苦参清热祛风、燥湿止痒;防风、蝉蜕发表散风、透疹止痒;苍术散风胜湿;焦麦芽燥湿健脾;黄芩、连翘清热解毒;丹参活血化瘀;诸药合用,共奏清热疏风、燥湿止痒、活血解毒之效。外治方涤毒祛湿汤中蛇床子解毒除湿,苍耳子祛风止痒,苍术散风胜湿,苦参、白鲜皮清热燥湿,大黄、黄柏清热解毒除湿,地肤子促湿浊速去而不留滞^[4],各药合用,共奏解毒除湿之功。

综上所述,中药内服外洗治疗婴幼儿湿疹,表里兼顾,标本同治,副作用小,复发率低,具有满意的疗效,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:263-264.
- [2] 白炳森,姜卫周. 当代最新中医验方集成[M]. 北京:中国中医药出版社,1993:721.

(责任编辑:冯天保)